



Thomas Binder 🏠 · 18. Juni 2021 · 15 Min. Lesezeit

La narrativa sin sentido predominante de Corona, desacreditada en 10 o 26 minutos

Aktualisiert: 30. Juni 2021

Este texto se basa en gran parte en mi presentación (texto en alemán / video en alemán) celebrada en la conferencia de prensa de "Aletheia - Medicina y Ciencia para la Proporcionalidad", el 28 de mayo de 2021.

Agradezco a José Muñoz, biólogo, "Biólogos por la verdad", la traducción de mi texto en inglés.

English Version

Deutsche Version

Todo prójimo enfermo y todo familiar de prójimo fallecido tiene mi más profunda empatía pero, ante todo, también tiene derecho a conocer la verdad.

Me gustaría presentar la realidad de la crisis de la corona, entrar en su cronología y confrontar sus numerosos mitos y absurdos intelectuales con la científicidad. Los estudios más importantes están vinculados en el texto. Se puede encontrar más información científica, incluidos enlaces a otros estudios importantes, en las páginas de inicio de "Aletheia - Medicine and Science for Proportionality", el "Corman-Drosten Review Report" y "Doctors for Covid Ethics", de los cuales soy un miembro.

Epidemia de pruebas de PCR, 2006

Como médicos y científicos responsables, en el caso de infecciones diagnosticadas mediante pruebas rápidas de PCR en el contexto de una supuesta epidemia de alcance nacional o pandemia de alcance internacional, siempre debemos considerar la posibilidad de una pseudoepidemia o epidemia de Tests.

El 27 de enero de 2007, el New York Times, virtualmente la biblia de los periodistas en cuya integridad todavía se podía confiar en ese momento, publicó un importante artículo titulado: "Faith in Quick Test Leads to Epidemic That Wasn't"; "La fe en las pruebas rápidas conduce a una epidemia que no fue".

El Dr. Herndon, internista de un centro médico en el estado estadounidense de New Hampshire, tose incesantemente durante quince días a partir de mediados de abril de 2006. Pronto, un especialista en enfermedades infecciosas tiene la inquietante idea de que esto podría ser el comienzo de una tos ferina epidemia. A finales de abril, otros miembros del personal del hospital también estaban tosiendo. La tos intensa y persistente es un síntoma principal de la tos ferina. Y si se trata de tos ferina, el brote debe ser contenido de inmediato porque la enfermedad puede ser fatal para los bebés en el hospital y provocar una neumonía peligrosa en pacientes ancianos frágiles.

Es el comienzo de un extraño episodio en el centro médico: la historia de la epidemia que no lo fue.

Durante meses, casi todos los involucrados creen que hay un gran brote de tos ferina en el centro médico con consecuencias de gran alcance. A casi 1.000 miembros del personal se les realiza una prueba rápida de PCR y se les apartó del trabajo hasta que se obtuviesen los resultados; 142 personas, el 14,2% de las examinadas, incluido el Dr. Herndon, dan positivo en la prueba de PCR rápida, por lo que se les diagnostica tos ferina. Miles, incluidos muchos niños, reciben antibióticos y una vacuna como protección. Las camas de hospital se retiran de servicio como medida de precaución, incluso algunas en la unidad de cuidados intensivos.

Meses después, todos los que aparentemente padecen tos ferina se quedan atónitos al saber que en cultivos bacterianos, el estándar de oro diagnóstico para la tos ferina, la bacteria que causa la tos ferina no se pudo detectar en una sola muestra. Toda la locura fue una falsa alarma.

La supuesta epidemia de tos ferina no había tenido lugar en la realidad, sino solo en las mentes de los involucrados, provocada

por la fe ciega en una prueba de PCR rápida altamente sensible que se había vuelto tan moderna. En verdad, todos los que habían caído enfermos habían padecido un resfriado inofensivo. Los infecciosos y epidemiólogos habían dejado de lado su experiencia y sentido común y habían ignorado descaradamente este diagnóstico diferencial más probable del síntoma de tos.

Muchas de las nuevas pruebas moleculares son rápidas pero técnicamente exigentes. Cada laboratorio las elabora a su manera como las denominadas 'cervezas caseras'. Por lo general, no están disponibles comercialmente y rara vez hay buenas estimaciones de sus tasas de error. Su alta sensibilidad hace que sean probables los falsos positivos. Cuando se hacen las pruebas a cientos o miles de personas, como sucedió aquí, los resultados falsos positivos pueden dar la apariencia de una epidemia.

Un infectólogo dijo: En ese momento tuve la sensación de que esto nos daba una sombra de lo que podría ser durante una epidemia de gripe pandémica.

Y un epidemiólogo explicó: Uno de los aspectos más preocupantes de la pseudoepidemia es que todas las decisiones parecían tan sensatas en ese momento.

La locura de una pseudoepidemia o una epidemia de Tests parecía perfectamente normal para muchos involucrados.

Le recomiendo que lea este artículo publicado en el New York Times en 2007 y se pregunte: "¿No deberíamos haber aprendido mucho de esto para el futuro?"

Escándalo de la gripe porcina, 2009

Como médicos y científicos responsables, en una supuesta o real epidemia de ámbito nacional o pandemia de alcance internacional debemos recordar siempre las presuntas o reales epidemias o pandemias anteriores. Aquí está el último.

En la primavera de 2009, un virus de influenza sumamente contagioso y peligroso, el H1N1, parece amenazar a la humanidad. La enfermedad que causa es clínicamente indistinguible de la gripe estacional y se llama gripe porcina.

Expertos como el virólogo alemán Prof. Christian Drosten difundieron escenarios de terror prediciendo millones de muertes en todo el mundo. En mayo, la OMS flexibiliza los criterios para declarar una pandemia por razones que nunca se han explicado. Elimina la peligrosidad del patógeno causante de la definición de pandemia. Ahora, la propagación rápida y masiva de un patógeno comparativamente inofensivo en al menos dos regiones de la OMS es suficiente. Cualquier endemia, cada ola estacional de cualquier gripe o virus del resfriado, sin importar cuán inofensivo sea, puede llamarse pandemia. Inmediatamente, la OMS declara una pandemia de H1N1 el 11 de junio.

Los políticos se toman en serio las advertencias de los expertos y de la OMS. Sin consultar a la población, están adquiriendo cientos de millones de paquetes de medicamentos antivirales costosos y escasamente efectivos y cientos de millones de dosis de vacunas aprobadas apresuradamente que, después de todo, se producen utilizando métodos convencionales.

Los críticos que describen el virus como comparativamente inofensivo son ridiculizados o ignorados inicialmente. Finalmente, los científicos, en Europa especialmente el microbiólogo y epidemiólogo de infecciones alemán Prof. Sucharit Bhakdi y el neumólogo y político alemán Dr. Wolfgang Wodarg, captan la atención en los medios de comunicación y la política. La locura global que ya amenazaba en ese momento puede evitarse justo a tiempo.

En todo el mundo, entre 150 y 600 mil personas murieron con o por el H1N1, que resultó ser menos peligroso que la influenza estacional. En consecuencia, la preparación para la vacunación fue baja. Sin embargo, solo en Suecia, unos 700 niños contrajeron narcolepsia incapacitante, enfermedad del sueño, causada por vacunas innecesarias e inseguras aprobadas apresuradamente. Solo en Suiza, se vendieron o regalaron 1,8 millones de dosis de vacunas en el extranjero y se eliminaron 8,9 millones.

Apenas hubo cobertura mediática del escándalo de la gripe porcina. El éxito temporal del pánico alimentado por los medios se debió principalmente a la interconexión de los expertos, la industria farmacéutica, la OMS y los políticos de la salud. Al final, las autoridades sanitarias aparentemente abrumadas se habían enamorado de una campaña de propaganda casi perfectamente orquestada.

Te recomiendo que veas el documental „Profiteure der Angst – das Geschäft mit der Schweinegrippe“; "Beneficiarios del miedo - El negocio de la gripe porcina", producido en alemán por Arte en noviembre de 2009, y te preguntes: "¿No deberíamos haber aprendido mucho de esto para el futuro?"

'Evento 201': Simulación de la pandemia de Corona, 2019

La situación es amenazadora. Un nuevo virus corona se está extendiendo por todo el mundo. El número de casos en el panel de control de la Universidad Johns Hopkins está aumentando y aumentando. El peligroso virus altamente contagioso, inmunorresistente está paralizando el comercio y el transporte a nivel mundial y haciendo que la economía mundial caiga libremente.

Lo que suena como el supuesto brote de la supuesta pandemia de SARS-CoV-2 en la provincia china de Wuhan en diciembre de 2019, es el escenario del "Evento 201".

El 18 de octubre de 2019, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Universidad Johns Hopkins y el WEF están organizando una simulación de pandemia con este nombre. Después de la gripe española, la gripe aviar y la gripe porcina, como patógeno no eligen otro virus de la gripe, sino un coronavirus que hasta ahora es completamente desconocido para los profanos, sobre todo para políticos y periodistas.

Esta simulación de una pandemia de corona que estalló en Sudamérica no es atendida por médicos, sino por representantes occidentales de los organizadores, la ONU, la OMS, gobiernos, autoridades y corporaciones globales de los campos de las altas finanzas, farmacéutica, logística, turismo. y los medios de comunicación, así como por el Dr. George Gao, virólogo y director de los CDC chinos, el equivalente chino de la Oficina Federal Suiza de Salud Pública (BAG).

Los participantes están de acuerdo en que una pandemia de corona es disruptiva, solo puede superarse mediante la cooperación gubernamental y privada global, las corporaciones globales relevantes para el sistema deben apoyarse financieramente, las empresas medianas deben sacrificarse si es necesario, las voces que se desvían de la narrativa prevaleciente deben ser censuradas constantemente en los medios de comunicación social y de masas, y la pandemia solo se puede acabar con la vacunación de toda la población mundial.

La simulación termina con 65 millones de muertes en todo el mundo.

Te recomiendo que veas el documental „Event 201: Corona-Pandemie vom Reissbrett“; "Evento 201: La pandemia de Corona desde el tablero de dibujo", producido en alemán con subtítulos en inglés por ExpressZeitung en junio de 2020, y te preguntes: "¿No deberían los medios de comunicación informar sobre esto en detalle?"

Corona escándalo, 2020

Dos meses y medio después, el 31 de diciembre de 2019, los CDC chinos, dirigidos por el Dr. George Gao, informan a la OMS 27 casos de neumonía de causa desconocida, de una población china de 1.400 millones. El 7 de enero de 2020, las autoridades sanitarias chinas identificaron un nuevo coronavirus como agente causante.

El 21 de enero de 2020, el profesor Christian Drosten et al. Presentar un artículo , con cuya receta los laboratorios pueden producir una prueba rápida de RT-PCR para la detección del virus denominada 2019-nCoV. Se acepta al día siguiente y se publica en la revista Eurosurveillance otro día después.

La OMS ya había publicado la prueba rápida Drosten RT-PCR en su sitio web una semana antes y la recomendó como el estándar de oro de diagnóstico mundial.

El 30 de enero, Drosten et al. publicó la justificación de la narrativa de la transmisión asintomática epidemiológicamente relevante de 2019-nCoV en la carta al editor del New England Journal of Medicine, virtualmente una de las biblias de nosotros los médicos en cuya integridad todavía podíamos confiar en ese momento, con el título 'Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany'; "Transmisión de la infección por 2019-nCoV a partir de un contacto asintomático en Alemania".

El 11 de febrero, la OMS nombra al nuevo virus corona SARS-CoV-2, la enfermedad que causa COVID-19; enfermedad del coronavirus. Lo hace en contra de la solicitud de los virólogos chinos. Prefirieron llamarlo HCoV-19, coronavirus humano, debido al peligro de que el nombre SARS-CoV-2 pudiera despertar temores infundados por su falta de similitud biológica y epidemiológica con el mucho más peligroso SARS-CoV-1.

El 11 de marzo, la OMS declara una pandemia de COVID. Mientras tanto, su Director General, el biólogo, inmunólogo y filósofo Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, fue acusado de genocidio en Etiopía ante la Corte Penal Internacional en La Haya. La presunción de inocencia se aplica, por supuesto.

Ahora, casi todo está sucediendo como sucedió durante el escándalo de la gripe porcina en 2009, pero de una manera aún más lubricada. Expertos, en su mayoría médicos de laboratorio y biólogos que trabajan como virólogos o epidemiólogos, que nunca han examinado a nadie que padezca una infección respiratoria, y mucho menos tratado, declaran que el SARS-CoV-2 es prácticamente un extraterrestre del que no sabemos absolutamente nada y que debemos considerar extremadamente peligroso, hasta que en gran parte los mismos expertos hayan demostrado lo contrario en algún momento. En Suiza, se constituyen como 'Grupo de Trabajo Científico Nacional Suizo COVID-19' y se ofrecen al Consejo Federal Suizo como asesores científicos.

Los políticos ejecutivos y legislativos, así como las autoridades sanitarias federales y cantonales, todos aterrorizados por ellos, aceptan su oferta y parecen seguirlos tan ciegamente como el Consejo Federal aparentemente siguió ciegamente a la OMS cuando declaró la pandemia de COVID. A diferencia de cualquier club de nueve bolos, el consejo científico asesor ahora oficial del gobierno suizo a través de lo que se supone que es la mayor crisis de Suiza desde la Segunda Guerra Mundial no mantiene ningún registro de sus actividades.

El 16 de marzo, el Consejo Federal Suizo declara la 'situación excepcional', el nivel de peligro más alto de la ley epidémica, basado en exactamente cero evidencia científica,

Los medios de comunicación, incluida la emisora pública suiza SRG, asumen la tercera parte de este conglomerado de ignorancia, arrogancia, incompetencia e irresponsabilidad organizada que se intensifican mutuamente. Ellos mismos, sin cerebro y sin corazón, martillean en nuestras cabezas durante todo el día:

Existe una pandemia de un virus corona killer transmisible asintómicamente, altamente contagioso e incluso epidemiológicamente relevante. ¡Todo ser humano aparentemente sano y cordial puede ser tu ángel de la muerte!

A diferencia de 2009, los medios de comunicación censuran, desacreditan y difaman constantemente a los médicos y científicos que cuestionan, incluidas luminarias como John Ioannidis, profesor de medicina, epidemiología y salud pública en la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, uno de los científicos más reconocidos y citados del mundo, especializado en fraude científico; el Prof. Sucharit Bhakdi y el Dr. Wolfgang Wodarg. Después de haber sido difamado, incluyendo presuntas amenazas a políticos y mi familia, por parte de un particular muy conocido por mí, fui brutalmente arrestado por una unidad antiterrorista en mi consulta y, después de que inmediatamente resultó que no había amenazado a nadie, simplemente la visión del mundo de gente enferma, fui enviado a un pabellón psiquiátrico cerrado durante seis días debido a 'ponerme en peligro mientras estaba en la locura COVID'.

Los gobiernos de casi todos los países parecen haber olvidado sus planes epidémicos, que sabiamente preservan a los individuos, la sociedad y la economía. En obediencia ciega a la OMS y a los grupos de presión, llamados expertos, están implementando intervenciones no farmacológicas autodestructivas, incluidos bloqueos nunca antes considerados, siguiendo el modelo autoritario chino. Lo están haciendo casi a nivel mundial, al mismo tiempo.

Sin consultar a la población, obtienen miles de millones de dosis de inyecciones de ARNm y ADN de emergencia, que incluso son aprobadas temporalmente por Swissmedic. Esta tecnología se está utilizando ampliamente en humanos por primera vez. Casi en todo el mundo, la constitución, el estado de derecho, los derechos humanos, las libertades civiles, la ética, la científicidad y el sentido común están siendo sacrificados a favor de un régimen autoritario cuasi global bajo el control de la OMS: **iQuién controla a la OMS, controla mundo!**

Todos los elementos de la narrativa corona predominante se inventan a partir del vacío libre de hechos

1. El SARS-CoV-2 no surgió en Wuhan en diciembre de 2019. Primero, en noviembre de 2020, un estudio de Milán mostró que el SARS-CoV-2 era endémico en Italia ya en septiembre de 2019, antes de la temporada de gripe 2019/20. Otros estudios mostraron lo mismo más tarde, por ejemplo en Francia.

2. No hay una epidemia de SARS-CoV-2 de alcance nacional, por lo tanto, no hay una pandemia. Esto ya es evidente por la falta de exceso de mortalidad cuando se corrige por demografía, y por la baja ocupación de las unidades de cuidados intensivos, cuyas capacidades, además, se han reducido enormemente desde abril de 2020.

3. La indicación para realizar pruebas, es decir, no solo en pacientes hospitalizados críticamente enfermos con necesidad de una terapia antiviral específica, en el sistema de vigilancia y en una cohorte de estudio, sino también para realizar pruebas incluso asintomáticas, antes llamadas personas sanas y, además de eso, **es incorrecto** realizar una prueba para uno solo de todos los virus respiratorios que deben considerarse en el diagnóstico diferencial de las infecciones respiratorias .

4. La prueba Drosten RT-PCR no es diagnóstica de una infección por SARS-CoV-2 ni de una enfermedad o muerte por COVID-19. El 27 de noviembre de 2020, un grupo internacional de 22 científicos de la vida, incluyéndome a mí, publicó una "Revisión externa por pares del documento Corman-Drosten".

Explicamos que existen conflictos de interés, que la supuesta revisión por pares dentro de las 24 horas es absurda, y diez fallas científicas fundamentales. Esta publicación médica más importante de 2020, que difícilmente puede ser superada en términos de falta de científicidad, nunca debería haberse publicado.

El protocolo de prueba Corman-Drosten RT-PCR se fabrica de manera deficiente y vaga, sin validación ni estandarización. Como resultado de la reacción cruzada con otros coronavirus, su especificidad de aproximadamente el 98,6%, y un corresaondiente umbral de 1,4% de falsos positivos, que ya es bajo en ausencia de virus, se reduce aún más hasta el 92,4%, correspondiente a un 7,6% de falsos positivos, durante la temporada de gripe. En todas partes, la prueba se realiza de manera diferente y con umbrales de ciclo demasiado altos. Aunque los estudios han demostrado que no hay virus cultivables presentes en muestras con un valor de Ct superior a 28, las pruebas aún se llevan a cabo con valores de umbral de ciclo superiores a 35. Sus resultados se informan en todo el mundo sin hacer referencia a los síntomas clínicos.

5. Los síntomas, hallazgos clínicos de laboratorio y radiológicos del COVID-19 no se pueden distinguir claramente de las enfermedades causadas por otros virus respiratorios.

6. No hay transmisión asintomática epidemiológicamente relevante de virus respiratorios. Mientras tanto, lo que aprendimos en la escuela de medicina también ha sido confirmado para el SARS-CoV-2 por numerosos estudios. El 'contacto asintomático' inventado por el profesor Drosten en la carta al editor del 30 de enero de 2020 fue muy sintomático: la paciente había suprimido sus síntomas con medicación.

Por lo tanto, todas las intervenciones no farmacológicas para personas asintomáticas, antes llamadas sanas, más allá de las medidas efectivas comprobadas para contener la propagación del SARS-CoV-2, la higiene y el autoaislamiento de las personas enfermas, son ineficaces.

7. La alta tasa de letalidad (CFR) del 2%, citada durante mucho tiempo, era engañosa. Todo estudiante de escuela primaria sabe que no es el CFR lo que es relevante, sino la tasa de letalidad por infección (IFR), que fácilmente puede reducirse en un factor de aproximadamente cien debido al número de casos no detectados.

8. La afirmación inicial de que el 5% de las personas infectadas necesitaría un tratamiento de cuidados intensivos fue incorrecta, por las mismas razones que todo estudiante de primaria comprende. Condujo a la adquisición de alrededor de 1.000 ventiladores y al aplazamiento de operaciones que no eran de emergencia pero que eran necesarias.

9. El SARS-CoV-2 no es un asesino en masa. La estimación realista más reciente del IFR global es del 0,15%, por debajo del 0,05% para los menores de 70 años. Después de reemplazar el número de fallecidos en 28 días con una prueba de PCR positiva por cualquier causa por el número de fallecidos por COVID-19, es incluso mucho menor, muy por debajo del de la influenza estacional.

10. Una epidemia no se propaga exponencialmente, sino según una función logística o de Gompertz.

11. Debido a la inmunidad básica y cruzada, solo alrededor del 10-20% de las personas contraen los virus de la corona y la influenza estacionales durante cada temporada de influenza. Es probable que exista inmunidad colectiva desde el final de la temporada Corona-19, en nuestras latitudes medias del norte en abril de 2020. Por lo tanto, una 'enésima ola de un virus respiratorio' también es una imposibilidad biológica.

12. Existe una profilaxis eficaz: por ejemplo, estilo de vida saludable, muchos contactos sociales y vitamina D3.

13. Existe una terapia eficaz, bien tolerada y de bajo costo: por ejemplo, budesonida tópica, dosis normales de hidroxicloroquina e ivermectina.

14. Las inyecciones experimentales seriadas de ARNm y ADN son innecesarias (IFR 0.15%; para menores de 70 años menor del 0.05%, incluso mucho menor después de reemplazar el número de fallecidos por cualquier causa dentro de los 28 días con una prueba de PCR positiva por el número de fallecidos de COVID-19, además SARS-CoV-2 está mutando permanentemente y en el sentido de que se vuelve más infeccioso y menos peligroso), **ineficaces** (según los estudios de registro, que no valen el papel en el que están escritos, las inyecciones de ARNm reducen el riesgo de enfermedad leve COVID-19 absolutamente (!) en <1%, no hay datos para cursos severos y en > 75 años), **e inseguras** (reacciones anafilácticas, tromboembolismo, trombocitopenia, CID y miocarditis a corto plazo, posible ADE a mediano plazo, posibles enfermedades autoinmunes, cáncer y otras a mediano-largo plazo).

¡El SARS-CoV-2 no es un extraterrestre! Es un miembro recién descubierto de la conocida familia de coronavirus beta. Por lo tanto, evidentemente ocurre estacionalmente de noviembre a abril y muta, sin intervención humana, de tal manera que se vuelve cada vez más contagioso pero menos peligroso. Debido a la inmunidad básica y cruzada existente, solo una fracción de la población se enferma. La enfermedad suele ser autolimitada y deja inmunidad, posiblemente de por vida, y mejor que la mejor vacuna que haya existido. En comparación, mata a pocas personas y, a diferencia de la influenza, a ningún niño.

Toda la narrativa de la corona predominante es una tontería. Justifica la locura inhumana y anticientífica que domina a nivel mundial. Esto se puede ocurrir con cualquier virus respiratorio: si dejamos de hacer pruebas a todas las personas con una prueba RT-PCR hipersensible y poco específica que reacciona de forma cruzada con otros virus por homología con un fragmento de ARN del SARS-CoV-2, y las hacemos para uno de, por ejemplo, la gripe o el metapneumovirus, inmediatamente tendremos una pandemia de pruebas de gripe o metapneumo.

Por cierto, todos los estudiantes de medicina de segundo año deben estudiar los conceptos básicos de epidemiología. Allí se aprende que cuando se declara una epidemia de alcance nacional, se debe conformar inmediatamente una cohorte de estudio representativa de la población. Se utiliza para controlar el número de casos, la gravedad de la enfermedad y el estado de inmunidad, en este caso determinando los anticuerpos y la inmunidad de las células T.

Aunque ha pasado más de un año desde que la OMS declaró la pandemia de COVID, no existe una cohorte de vigilancia tan representativa. Peor aún: de la semana 13 a la 44, la BAG también había detenido el sistema de vigilancia, completando así el vuelo ciego total.

La epidemia es en gran parte una epidemia de pruebas de PCR irreal, pero las medidas opresivas que ha producido son reales; amenazan nuestra libertad, nuestros medios de subsistencia e incluso nuestras vidas.

¡Estimados compañeros responsables!

Recuerden el juramento hipocrático ("Primero, no hagas daño, para evitar la tercera cura") y la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial:

No utilizaré mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades civiles, incluso bajo amenaza.

¡Queridos compañeros humanos responsables!

Despertad, poneos en pie y luchad, pacíficamente pero con firmeza; si no es por ti mismo, ¡por el futuro de Tus hijos y el de sus nietos!